

**Доклад Фонда «В защиту прав заключенных»  
«Право заключенных на качественную медицинскую помощь»**

### Введение

Доклад подготовлен по результатам реализации проекта по президентскому гранту «Защита конституционных прав заключенных. Содействие реализации права на надлежащее медицинское обслуживание» (сентябрь 2017 г. – ноябрь 2018 г.).

Президент России, принимая участие 11 января 2017 г. в заседании, посвящённом 295-летию российской прокуратуры, заявил: "Прошу держать на контроле ситуацию с соблюдением прав граждан, отбывающих наказание в местах лишения свободы. Закреплённые в законе стандарты содержания заключённых, их право на медицинскую помощь и иные права должны безусловно соблюдаться" (<http://www.kremlin.ru/events/president/news/53719>).

Многолетняя работа Фонда "В защиту прав заключенных" показывает, что социальные права заключенных, в том числе, право на охрану здоровья, являются одной из наиболее уязвимых категорий прав заключенных, их нарушение напрямую влияет на благополучие общества и страны в целом.

В учреждениях уголовно-исполнительной системы высокий уровень концентрации лиц, страдающих социально опасными заболеваниями. Так, по состоянию на 25 декабря 2017 г. в УИС России содержалось 63 714 больных ВИЧ-инфекцией, 19 721 - активной формой туберкулеза. Уровень смертности от заболеваний в учреждениях УИС по-прежнему высокий и составил 3 071 человек за 2017 г., что составляет 502,4 на 100 000 человек.

Цель настоящего проекта – содействие защите социальных прав и прав на охрану здоровья заключенных, а также продвижение в обществе понимания проблем нарушения прав заключенных с целью гуманизации системы исполнения наказания. Работа сотрудников Фонда была направлена на то, чтобы больные осужденные получали необходимую медицинскую помощь, а также имели уважительное отношение к собственному состоянию здоровья и не представляли опасность заражения для окружающих, после освобождения. Для достижения поставленной цели и задач, Фонд проводил правозащитную и просветительскую работу.

### Статистика обращений, поступивших в Фонд

За период реализации проекта сотрудниками Фонда рассмотрено более 3000 обращений от заключенных и их родственников. Жалобы на медицинское обслуживание, поступающие в Фонд, традиционно занимают первое место среди других. За период реализации проекта в Фонд поступило 314 обращений с основной жалобой на ненадлежащее оказание медицинской помощи (за 2017 – 207; за 2016 г. - 192 жалобы).

По жалобам, в которых усматривались нарушения прав на охрану здоровья, от имени Фонда, в интересах осужденных, было направлено более 500 обращений во ФСИН России, прокуратуру, Росздравнадзор и их территориальные органы, федеральному и региональным Уполномоченным по правам человека с просьбой провести проверку и принять меры реагирования.

### Официальная статистика

Генеральная прокуратура РФ предоставила в Фонд следующую статистику относительно деятельности органов прокуратуры по надзору в медико-санитарных частях ФСИН России за 2017 г. и первое полугодие 2018 г.:

	<b>2017 г.</b>	<b>I полугодие 2018 г.</b>
Проведено проверок	1307	642
Выявлено нарушений	3379	1402
Внесено представлений	698	328
На незаконные правовые акты принесены протесты	4	3

С целью восстановления нарушенных прав заключенных в суд направлено исковых заявлений	70	40
Объявлены предостережения о недопустимости нарушения закона	23 должностным лицам	11 должностным лицам
Привлечено к дисциплинарной ответственности (сотрудников УИС)	1105	428
По представлениям прокуроров к административной ответственности привлечены	59	23

ФСИН России представила в Фонд следующую статистику, относительно деятельности Комиссии ФСИН России по проверке соблюдения подведомственными организациями требований федерального законодательства в сфере охраны здоровья за 2017 г. и первое полугодие 2018 г.

	2017	I полугодие 2018 г.
Плановые выездные проверки	36	11
Внеплановые выездные проверки	8	6
Проведены заседания Комиссии ФСИН	23	Данные еще не обобщены
К дисциплинарной ответственности привлечены (сотрудники ФКУЗ МСЧ ФСИН России)	113	Данные еще не обобщены

Следует отметить, что за 2017-2018 гг. ни один сотрудник из ФКУЗ МСЧ ФСИН России не был привлечен к уголовной ответственности за преступления, совершенные на службе. Согласно данным, предоставленным Генеральной прокуратурой РФ, в 2016 г. было осуждено 4 должностных лица (2 в Новосибирской области, по 1 – в Пермском крае и Тюменской области), из которых 3 – по статье 290 УК РФ (получение взятки), 1 – по статье 124 УК РФ (неоказание помощи больному).

В ответе Генеральной прокуратуры РФ также отмечено, что существует реальная потребность в обеспечении учреждений УИС высокотехнологичным медицинским оборудованием и современными лекарственными препаратами.

#### [Проблемы в сфере права заключенных на охрану здоровья и медицинскую помощь и рекомендации по их решению](#)

Проведенная по проекту работа позволяет выделить следующие основные нарушения прав заключенных в сфере медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе.

*1. Отсутствие возможности получать регулярные амбулаторные консультации у врача-терапевта и отсутствие доступа к врачам-специалистам (хирург, инфекционист, фтизиатр, стоматолог, кардиолог, флеболог и др.).*

Эта проблема связана с отсутствием необходимого количества врачей-терапевтов, для обслуживания осужденных одного исправительного учреждения, а также должного контроля за их деятельностью. Согласно жалобам осужденных, они неделями, а иногда месяцами не могут попасть на прием к терапевту.

Чтобы попасть на прием к узкому специалисту осужденный должен получить разрешение на этапирование в специализированное лечебное учреждение, что происходит в исключительных

случаях либо дождаться посещения специалистом исправительного учреждения (например, стоматолога), при этом существует реальный риск не попасть на прием к нему в связи с большой очередью.

*Рекомендация:* Среди общей массы осужденных, в том числе, отбывают наказание врачи с действующими сертификатами, но трудоустроить их в колонии по специальности невозможно. Даже в тюремные лазареты с крайним нежеланием берут врачей на должность санитаров. По свидетельствам бывших осужденных, сотрудники-медики, не хотят внутренней конкуренции со стороны осужденных-врачей. И эта ситуация складывается при катастрофической нехватке кадров. Возникает парадокс – врачей в системе ФСИН России не хватает, осужденные-врачи идут работать на промышленную зону шить рукавицы, а санитарями в лазареты назначают лояльных к администрации учреждения осужденных.

Необходимо использовать квалифицированный труд осужденных-врачей по специальности, брать их на учёт ещё в СИЗО и использовать в местах особой нехватки квалифицированных кадров, естественно, по профилю соответствующей им квалификации и с оплатой труда. Опыт такой имеется – в суровые годы сталинского террора врачи повсеместно трудились в сталинских лагерях.

## *2. Отсутствие контроля над снабжением и распределением медикаментов в исправительных учреждениях*

Сотрудники ФСИН России настаивают на существующей полной обеспеченности учреждений медикаментами, а жалобы осужденных на отсутствие медикаментов и требования сотрудников приобретать их за счет родственников являются самыми многочисленными.

Кроме того, нередкими являются жалобы осужденных на то, что в исправительном учреждении им не только не выдают медикаменты, но и отказывают в разрешении родственникам их передавать. Связываем эту проблему с тем, что давая письменное разрешение на покупку конкретных лекарств, медицинские части МСЧ регионов фактически расписываются в их отсутствии, что может вызвать подозрение со стороны надзорных ведомств. Поскольку зачастую в жалобах речь идет о лекарствах, включенных в перечень жизненно необходимых, отсутствие которых в медицинских частях недопустимо.

Необъяснимой является проблема отказа медицинских частей СИЗО и исправительных учреждений в выдаче разрешения на передачу медикаментов, которые назначены заключенному «гражданским» медицинским заключением и которые отсутствуют в медицинской части учреждения.

*Пример: обвиняемый П. является инвалидом 2 группы в связи с полным удалением желудка и части пищевода. На протяжении полутора лет он содержался в СИЗО г. Владимира, где ему отказывали в разрешении на передачу ферментного препарата «Креон» со ссылкой на то, что в учреждении имеется его аналог «Панкреатин». Доводы о том, что действие «Панкреатина» происходит в желудке, которого у обвиняемого П. нет, а действие «Креона» в кишечнике, не имели действия ни на медицинских работников СИЗО, ни на руководство медицинского управления ФСИН России. Эту проблему удалось решить только после обращения в Европейский Суд.*

## *3. Ненадлежащее ведение (заполнение) медицинских карт осужденных*

Когда осужденный обращается в органы власти с жалобами об отсутствии необходимого ему лечения, он получает ответ, что лечение организовано в полном объеме. При этом ответы составляются на основе данных медицинской карты, заполняемой медицинским работником. В карте может отсутствовать информация о реальном состоянии здоровья и имеющихся жалоб у осужденного, а также может быть внесена информация о якобы проведенном лечении, которого в действительности не проводилось. В результате это приводит к занижению имеющихся стадий заболевания у осужденных.

*Рекомендация:* по двум вышеуказанным проблемам представляется целесообразным, чтобы заключенный ставил свою подпись в медкарте во всех случаях, когда ему была оказана медицинская помощь и были выданы медикаменты.

#### *4. Доступная среда и надлежащие условия содержания лиц с ограниченными физическими возможностями*

Указанная проблема напрямую не связана с медицинским обслуживанием, но затрагивает интересы лиц с ограниченными физическими возможностями (инвалиды, лица престарелого возраста и др.) - это не только пандусы, поручни и иные технические приспособления, это также помощь в уходе со стороны третьих лиц. В настоящее время в исправительных колониях такую помощь оказывают добровольцы, то есть лица, которые по своему желанию могут как оказывать, так и не оказывать помощь, что безусловно ставит инвалидов в уязвимое положение. Указанную ситуацию Европейский Суд рассматривает, как аспект бесчеловечного и унижающего обращения в свете статьи 3 Конвенции. До тех пор, пока помощь таким лицам будет оказываться добровольцами, Европейский Суд будет признавать нарушения прав этой категории осужденных, а Россия выплачивать компенсации.

##### *Рекомендация:*

Экономически целесообразно включить в штатное расписание исправительных колоний должность санитара из числа заключенных, труд которых будет оплачиваться.

Возможно использование компенсационной выплаты, в соответствии с Указом президента РФ от 13 мая 2008 г. № 774 «О дополнительных мерах социальной поддержки лиц, осуществляющих уход за нетрудоспособными гражданами», лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, а также за престарелым, нуждающимся в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет.

Размещать указанную категорию осужденных необходимо в облегченных условиях содержания в специально оборудованном отряде для инвалидов.

#### *5. Формальность медицинского осмотра перед переводом осужденных в изоляторы (ШИЗО, ПКТ, ЕПКТ).*

Утвержденный Приказом Минюста России от 9 августа 2011 г. N 282 Порядок проведения медосмотра осужденных перед переводом их в изоляторы не решил проблему формальности медицинского осмотра. В правозащитные организации продолжают поступать жалобы осужденных на водворение их в ШИЗО вне зависимости от состояния здоровья. Если начальником колонии принято об этом решение, медицинское заключение о возможности его содержания в ШИЗО, вероятней всего, будет положительным.

*Рекомендация:* необходимо разработать для медицинского персонала методические рекомендации, которые будут содержать перечень конкретных заболеваний, травм и состояний, при которых нахождение осужденного в камерных условиях изолятора противопоказано. Неотвратимо привлекать к ответственности медиков за дачу незаконного медицинского заключения.

#### *6. Роль медицинских работников в борьбе с пытками и жестоким обращением с осужденными*

Работники медицинской службы УИС играют важную роль в борьбе с практикой применения пыток и жестокого обращения с осужденными. В случаях насилия в отношении осужденного медицинский работник по долгу службы обязан оказать медицинскую помощь и зафиксировать телесные повреждения.

К сожалению, приходится констатировать, что в настоящее время в исправительных учреждениях России продолжается практика жестокого обращения с заключенными и сотрудники медицинской службы имеют к этому непосредственное отношение. Правозащитники имеют примеры, когда медики, покрывая преступные действия сотрудников, фактически соучаствуют в пытках над заключенными.

Основная причина такой практики – фактическая зависимость медицинского персонала от руководства исправительных учреждений. Медики привлекают к осмотру избитого осужденного лишь по решению сотрудников администрации. При этом его роль сводится к оказанию первой

помощи, но не к освидетельствованию травм. Такое положение способствует безнаказанности сотрудников в случаях неправомерного применения силы и спецсредств.

#### *7. Реализация Постановления Правительства от 6 февраля 2004 г. N 54 "О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью"*

В рамках реализации указанного постановления сохраняется проблема подготовки медицинскими комиссиями ненадлежащих медицинских заключений, что является основанием для отказа в освобождении тяжелобольному осужденному.

Кроме того, имеет место тенденция, когда осужденному занижается стадия заболеваний в ходе амбулаторного и/или стационарного лечения и в результате, диагностированное у осужденного заболевание «не дотягивает» до права на освобождение. Обжаловать указанные медицинские заключения фактически невозможно. Поскольку для этого необходимо оспорить диагнозы, анализы и исследования, проведенные в уголовно-исполнительной системе. Это работа предполагающая не только ознакомление с медицинской документацией осужденного, но и проведение независимых медицинских исследований, анализов и консультаций с профильными медицинскими специалистами. Согласно действующему закону, осужденный имеет право на получение медицинской помощи и консультаций врачей-специалистов из государственной и муниципальной системы здравоохранения, но только при условии, что в уголовно-исполнительной системе отсутствует соответствующий специалист или оборудование. Это условие является главным основанием для отказа осужденному в получении независимой консультации и обследования.

Похожая ситуация складывается по делам об установлении группы инвалидности. Так, например, не редкими являются случаи, когда человек до лишения свободы имел группу инвалидности, которая при переосвидетельствовании в уголовно-исполнительной системе была снята или занижена. На практике, члены комиссии МСЭК, принимают решение о наличии/отсутствии признаков инвалидности, прежде всего, на основании медицинской документации, которая ведется медиками УИС.

*Рекомендация:* необходимо дополнить действующее законодательство положением, предусматривающим право осужденного на приглашение врачей-специалистов из государственной и муниципальной, частной системы здравоохранения, по его желанию и за его счет, вне зависимости от наличия в учреждении уголовно-исполнительной системы врача-специалиста аналогичного профиля или квалификации, оборудования или условий для оказания необходимого объема медицинской помощи. Эта возможность позволит контролировать действия и решения медиков УИС.

#### *8. Социальная защита осужденных, отбывающих наказание на территориях, подвергшихся воздействию радиации*

Одна из исправительных колоний Брянской области расположена на территории зоны пребывания с правом отселения, загрязнённой радиацией в связи с Чернобыльской катастрофой 1986 года. Неоспоримым является факт, что эта территория заражена «Цезием-137», что территория колонии находится в зоне проживания с правом на отселение.

Согласно ФЗ от 15.05.1991 N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" осуждённым выплачивается ежемесячная денежная выплата в качестве компенсации за радиоактивное облучение, имеется справка из Росздравнадзора о полученной радиации в миллизивертах, есть протоколы, что каждому отбывающему там наказание о пожизненной выплате ЕДВ в связи с облучением, но осужденным не выдают удостоверение о том, что человек подвергся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, как всем остальным гражданам там проживающим. Данный факт безусловно нарушает конституционные права осужденных. И бывшие осуждённые, отбывавшие наказание в зоне радиационного поражения, не могут воспользоваться правами, закреплёнными за ними в законе. С одной стороны, государство

признаёт распространение на них действия закона, выплачивая им ЕДВ, с другой - отказывает в выдаче удостоверений установленного образца.

### Заключение

Реализация вышеуказанных рекомендаций не требует серьезных финансовых затрат, а предполагает, прежде всего, наличие политической воли и желания способствовать системным изменениям.

За 14 месяцев реализации проекта, Фондом было направлено не менее 500 обращений в органы власти (во ФСИН России, прокуратуру, Росздравнадзор и их территориальные органы) в интересах заключенных. Особое беспокойство вызывает факт того, что Фонд не получил ни одного ответа из ФСИН России и ее территориальных органов, где был бы установлен факт нарушений прав на медицинскую помощь. Вместе с тем проверки, проводимые по аналогичным жалобам органами прокуратуры и Росздравнадзора, выявляли грубые нарушения. В итоге по одной жалобе мы получали два противоположных ответа. При изложенных обстоятельствах, у заявителей и общественности обоснованно складывается мнение о неэффективности ведомственного контроля.

В этой связи как никогда остро стоит проблема регресса института общественных наблюдателей в местах принудительного содержания, которые призваны, в том числе, осуществлять контроль за обеспечением прав заключенных, на охрану здоровья. В 2018 г. исполнилось ровно 10 лет с момента вступления в силу ФЗ "Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания". За это время в большинстве субъектов РФ состав ОНК уже сформирован в четвертый раз. Первые два набора ОНК состояли в основном из людей правозащитной направленности. Уже в третьем наборе, ОНК примерно наполовину состояло из людей лояльных системе (бывшие сотрудники силовых структур; люди, полностью ангажированные и зависимые).

Осенью 2016 г. был сформирован четвертый состав ОНК в 42 регионах страны, который в абсолютном большинстве состоит из людей, отстаивающих интересы системы, а не права лиц, содержащихся в ней. Такие ОНК выполняют иные задачи, прямо противоположные, установленным ФЗ «Об общественном контроле...» и способствуют сокрытию нарушений прав заключенных, тем самым имитируют общественный контроль. Эта ситуация стала возможна в результате непрозрачной процедуры формирования общественных наблюдательных комиссий, при которой члены Совета Общественной палаты РФ за закрытыми дверями произвольно и без мотивировки, голосуют о назначении или об отклонении кандидатов в ОНК путем выставления им от 0 до 10 баллов, в соответствии с Регламентом Общественной палаты РФ. Вместе с тем, ФЗ «Об общественном контроле...» предусматривает процедуру назначения кандидата в ОНК, путем оценки его соответствия требованиям закона, а не его выборы, путем голосования.

Правозащитное сообщество настаивает на изменении действующей системы формирования общественных наблюдательных комиссий, предполагающей отмену монополии Общественной палаты РФ и усилении роли Уполномоченного по правам человека в РФ и Совета по правам человека при президенте РФ, а также на ее открытости и прозрачности.